



Comportamentos de risco e excesso de peso na adolescência. Revisão da literatura

Marta Freitas Rosa¹, Sónia Gonçalves¹, Henedina Antunes²

1. Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga

2. Consulta de Gastrenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica do Hospital de Braga e Instituto de Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, Laboratório Associado ICVS/3B's, Braga/Guimarães

Resumo

A adolescência é uma fase de maior vulnerabilidade para o envolvimento em comportamentos de risco. Paralelamente, o excesso de peso pode apresentar implicações pessoais e interpessoais que podem pôr em causa o bem-estar psicológico dos adolescentes e potenciar o envolvimento em comportamentos de risco.

Objectivo: Analisar estudos sobre comportamentos de risco (ferimentos auto-infligidos e consumo de substâncias) num contexto de obesidade ou sobrepeso na adolescência, observando o papel que certas variáveis psicossociais podem ter na sua moderação.

Métodos: Pesquisa de livros e em bases de dados de artigos científicos sobre o tema.

Resultados: Os resultados das investigações que procuram associações entre o excesso de peso na adolescência e o envolvimento em ferimentos auto-infligidos e/ou consumo de substâncias são pouco consistentes. Alguns estudos mostram que os adolescentes obesos apresentam mais comportamentos de risco, ao passo que outros mostram que o excesso de peso e a obesidade nos jovens parecem estar associados a uma frequência menor ou similar destes comportamentos, comparativamente com os seus pares de peso saudável. Existem evidências de que a regulação emocional, a participação em actividades sociais e o suporte social proporcionado pelos pares e família, podem moderar esses comportamentos de risco, nos adolescentes com excesso de peso.

Conclusão: O excesso de peso não é necessariamente um factor de risco para os adolescentes apresentarem mais ferimentos auto-infligidos ou padrões de consumo de álcool e tabaco mais problemáticos, podendo existir, no entanto, factores psicossociais que tornam os adolescentes com excesso de peso mais vulneráveis a este tipo de comportamentos.

Palavras-chave: comportamentos de risco, adolescência, excesso de peso, ferimentos auto-infligidos, álcool, tabaco

Acta Pediatr Port 2012;43(3):128-34

Risk-taking behaviors and overweight in adolescence. A review of the literature

Abstract

Adolescence is a period of increased vulnerability to involvement in risky behaviors. In addition, being overweight can present personal and interpersonal implications that may undermine the psychological well-being of adolescents and increase engagement in such risky behaviors.

Objective: To analyze the studies on risk behaviors (self-harm and drug use) in the context of obesity or overweight in adolescence, emphasizing the role that certain psychosocial variables can have in moderating such behaviors.

Methods: research in books and data bases of scientific articles about this thematic.

Results: The results of investigations seeking associations between overweight in adolescence and engaging in self-injury and / or substance use are inconsistent. Some studies show that obese adolescents have more risk behaviors, while others show that overweight and obesity in young people seem to be associated with a lower frequency of these or similar behaviors compared with their healthy weight peers. There is evidence that emotional regulation, participation in social activities and social support provided by peers and family, can moderate these risk behaviors in adolescents with excess weight.

Conclusion: Recent results suggest that overweight is not necessarily a risk factor to teenagers showing more self-injuries or problematic patterns of alcohol or tobacco consumption. However there may exist psychosocial factors that make teens with overweight more vulnerable to those behaviors.

Key-words: risk behaviors, adolescence, overweight, self-injury, alcohol, tobacco

Acta Pediatr Port 2012;43(3):128-34

Recebido: 17.11.2011

Aceite: 27.06.2012

Correspondência:

Marta Freitas Rosa
Escola de Psicologia
Universidade do Minho
Campus de Gualtar
4710 Braga
martafreitasrosa@gmail.com

Introdução

Muitos comportamentos relevantes para a saúde são iniciados na adolescência, nomeadamente a actividade sexual, escolhas alimentares, exercício físico, consumo de tóxicos, condução de veículos, entre outros. Tais comportamentos contribuem para a morbilidade/mortalidade na adolescência, sendo que a maioria dos actuais problemas de saúde dos adolescentes são consequentes de factores sociais, ambientais e comportamentais¹.

Estes comportamentos de risco não parecem ocorrer isoladamente², sendo possível que os adolescentes que apresentam excesso de peso ou obesidade, estejam mais vulneráveis à exibição de comportamentos de risco, tendo em conta a associação por vezes estreita entre o peso elevado e os problemas com a imagem corporal e auto-estima, o estabelecimento de relações interpessoais e mesmo o isolamento social³⁻⁵.

Apesar da pertinência do problema, a associação entre o excesso de peso e os comportamentos de risco na adolescência é hoje ainda pouco estudada. São, portanto, escassos os estudos publicados que detalham os comportamentos de risco dos adolescentes em função do peso. Desta forma, o presente artigo tem como objectivo contribuir, através de uma revisão da literatura, para uma melhor compreensão da relação entre o excesso de peso e o envolvimento em comportamentos de risco. Dada a grande diversidade de comportamentos de risco típicos da adolescência, procurou dar-se particular atenção a três comportamentos específicos: os ferimentos auto-infligidos, o consumo de álcool e o uso de tabaco. Estes comportamentos de risco são os mais referidos na literatura como estando associados ao excesso de peso por várias razões. Os ferimentos auto-infligidos podem resultar da insatisfação com a imagem corporal associada ao excesso de peso, mas também das dificuldades de regulação emocional⁶. Os dois outros comportamentos de risco – consumo de álcool e tabaco – parecem também estar associados a dificuldades de regulação emocional⁷, mas também são referidos os objectivos de perda e controlo do peso corporal associados à presença destes comportamentos⁸.

Métodos

Para identificar os estudos publicados sobre o excesso de peso e os referidos comportamentos de risco na adolescência foi realizada uma revisão da literatura de artigos datados de 1980 até 2011, através de bases de dados de artigos científicos, como a *b-on* (*biblioteca do conhecimento online*), permitindo o acesso a publicações científicas internacionais, com recurso a motores de busca como Elsevier – Science Direct, PubMed, Web of Science, Medline e Psycharticles.

Utilizaram-se combinações de palavras-chave como: *risk behaviors, adolescence, obesity, overweight, self-injury, alcohol, smoke*. A relevância dos trabalhos foi avaliada através da análise dos respectivos resumos e exame do texto principal.

Paralelamente, foram consultados alguns livros relacionados com o tema e outros artigos nacionais e internacionais.

Resultados

Ferimentos auto-infligidos e excesso de peso na adolescência

A prevalência dos ferimentos auto-infligidos tem vindo a aumentar nos adolescentes, representando um significativo problema de saúde pública⁹. A adolescência é assim, um período de risco acrescido para o envolvimento em ferimentos auto-infligidos. Estudos mostram uma prevalência entre os 14 a 39% em grupos de adolescentes comunitários¹⁰, e entre 40 a 61% em adolescentes de grupos clínicos¹¹. A prática destes ferimentos é geralmente iniciada por volta dos 14 anos de idade¹² e é mais frequente no sexo feminino⁶.

Na literatura é possível encontrar diferentes designações para este tipo de comportamentos: “ferimentos auto-infligidos”, “auto-mutilação moderada ou deliberada”, “auto-agressão” e “parassuicídio”¹³. Nesta revisão, apenas a designação de “ferimentos auto-infligidos”, que exclui comportamentos auto-lesivos de maior gravidade (e.g. enucleação ocular, castração) e tentativas de suicídio¹⁴ será considerada. Este conceito refere-se ao acto de se magoar de forma directa e deliberada numa superfície do corpo, sem a intenção de suicídio como cortar-se, queimar-se, bater-se, morder-se ou arranhar-se a si próprio¹⁵.

Os ferimentos auto-infligidos parecem estar associados a determinadas patologias, como as perturbações de personalidade e do comportamento alimentar nas quais se apresentam com uma elevada prevalência^{16,17}. Nesta linha, um estudo concluiu que raparigas adolescentes que evidenciavam ferimentos auto-infligidos apresentavam maior sintomatologia e problemas com a imagem corporal¹⁸.

Outro estudo mostra que pacientes com perturbações do comportamento alimentar que tentam o suicídio, têm um maior risco de se envolverem em comportamentos impulsivos e de auto-destruição e para além disso, esse mesmo risco aparenta ser mais elevado num contexto de comorbilidade com o uso de substâncias¹⁹. Já no contexto de sobrepeso, existe uma escassa investigação deste tipo de comportamentos, embora alguns autores considerem que sujeitos com excesso de peso têm demonstrado problemas de comportamento, incluindo agressão e ferimentos auto-infligidos, como forma de lidar com a insatisfação corporal²⁰.

Na mesma linha de resultados, investigadores descobriram que um maior Índice de Massa Corporal (IMC) pode estar associado a um aumento da incidência de ideação suicida²¹. Contudo, outros estudos constataram, não só uma relação inversa entre o IMC e o risco de suicídio²² assim como, a existência de taxas de suicídio idênticas entre grupos clínicos e não-clínicos²³.

Um outro estudo pioneiro com candidatos a cirurgia bariátrica, indicou que 22,3% desta amostra clínica eram “sexualmente promíscuos”, 20,7% auto-torturavam-se com pensamentos de derrota e auto-punição, 19,0% abusavam do álcool, e 16,5% envolviam-se em relacionamentos pautados por abusos emocionais. Paralelamente, 9,1% já tinham tentado pelo menos um vez o suicídio e 9,1% reportaram *overdose(s)* no passado. Apenas uma pequena parte da amostra, chegou a cortar-se (3,3%), queimar-se (1,7%) ou bater em si próprio (6,6%)²⁴.

Outro estudo constatou que o peso dos adolescentes estava positivamente correlacionado com o recurso a comportamentos de auto-mutilação²⁵.

Consumo de tabaco e excesso de peso na adolescência

A iniciação tabágica ocorre geralmente na puberdade e a dependência instala-se na adolescência²⁶. Num estudo nacional verificou-se que o tabaco surge associado a problemas relacionais, comportamentais e emocionais, sendo que os jovens que já experimentaram tabaco e os consumidores regulares consideram-se menos felizes, referem mais sintomas de mal-estar físico e psicológico, têm uma alimentação menos saudável, fazem mais dietas e expressam maior desagrado com a imagem corporal²⁶. São poucos, contudo, os estudos que avaliaram a relação entre o excesso de peso e o uso de tabaco na adolescência.

Em 2011, uma equipa de investigadores publicou o primeiro estudo americano que comparou estudantes do ensino secundário com obesidade extrema, com os seus pares de peso saudável ao nível de vários comportamentos de risco como: o uso de álcool, o uso de tabaco, o uso de drogas, o suicídio ou risco de suicídio e as actividades sexuais precoces ou de risco²⁷. Curiosamente, este estudo constatou que os rácios do envolvimento em comportamentos de risco dos estudantes do ensino secundário com obesidade extrema, eram similares aos obtidos pelos seus pares com peso saudável, na maioria dos comportamentos estudados, com excepção de alguns comportamentos entre os quais, o consumo de tabaco²⁷. Estes investigadores encontraram maior consumo regular de tabaco nos estudantes obesos do sexo masculino e feminino, comparativamente com os seus pares de peso saudável. Ambos os estudantes do sexo masculino e feminino com obesidade extrema relataram mais frequentemente a experiência de fumar cigarros, comparativamente com os seus pares de peso saudável²⁷.

Um outro estudo verificou que os pré-adolescentes com obesidade e baixa auto-estima, tinham maior tendência para fumar, comparativamente com as crianças obesas de auto-estima aumentada ou estabilizada²⁸. Outro estudo sugere que aproximadamente 25% dos fumadores são obesos²⁹. A investigação a este nível é, no entanto, pouco congruente.

Alguns autores referem que a maior prevalência de consumo de tabaco entre adolescentes com sobrepeso pode estar associado à crença, particularmente das raparigas, de que o tabaco pode ajudar na perda e controlo do peso corporal³⁰. Paralelamente, outros autores verificaram que quase um terço dos participantes fumadores da sua amostra, assumiram recorrer ao tabaco para manter/perder peso⁸. Quando os autores avaliaram o peso, foi interessante constatar que as mulheres com excesso de peso, eram significativamente mais propensas a fumar com o intuito de controlar o peso, do que as mulheres com peso saudável (20% versus 2%)⁸.

Consumo de álcool e excesso de peso na adolescência

O álcool é a substância mais referida pelos jovens nos seus hábitos de consumo³¹. De facto, existe uma elevada prevalên-

cia de uso do álcool por parte dos adolescentes³², sendo que a nível nacional, os últimos estudos constataram em ambos os sexos, um aumento significativo de situações de embriaguez, um aumento do número de bebidas ingeridas na mesma ocasião e um aumento do consumo de bebidas destiladas em detrimento da cerveja, embora com maior incidência nas raparigas^{33,34}.

Sendo o álcool uma substância calórica habitualmente consumida, muitos teóricos hipotizaram que o consumo exagerado do álcool poderia aumentar a probabilidade de se ser obeso³⁵. Um estudo com sujeitos que aguardavam cirurgia bariátrica, constatou uma percentagem superior de consumo de álcool no último ano nos sujeitos obesos comparativamente com sujeitos não-obesos (35,0% versus 62,5%)³⁶.

Todavia, outros investigadores afirmam que apesar do consumo de álcool aumentar geralmente o consumo de calorias, não parece constituir-se como um risco acrescido para o desenvolvimento da obesidade³⁷.

A maior parte dos resultados dos estudos analisados mostraram que os adolescentes obesos não consomem mais álcool do que o seu grupo de pares com peso normal. Alguns estudos incidiram sob populações adolescentes enquanto outros sob adultos. Dada a escassez de estudos encontrados, optamos por também apresentar os resultados de estudos realizados com populações adultas. Assim, alguns estudos encontraram uma relação inversa entre o consumo de álcool e o IMC, tendo sido encontrado um estudo em que os sujeitos consumidores de álcool, comparativamente com os não-consumidores, apresentavam rácios mais baixos de obesidade³⁸.

Do mesmo modo, um outro estudo veio também reforçar esta relação inversa entre o IMC e o consumo de álcool, ao detectar que os indivíduos obesos consumiam álcool com menor frequência que os indivíduos com excesso de peso e peso normal³⁵. Um outro estudo²⁷ mostra valores similares de consumo de álcool, entre estudantes com obesidade extrema e estudantes com peso saudável. Outra investigação constata, da mesma forma, que as raparigas obesas se envolviam menos do que as não obesas em comportamentos de risco como o consumo de álcool³⁹.

De acordo com estes autores, e apesar desta relação inversa não suportar a hipótese de que o uso do álcool contribui para a obesidade, não deixa de ser consistente com a teoria de que a comida pode ser entendida como um comportamento aditivo. Neste sentido, passou-se a considerar a possibilidade do álcool e a comida partilharem mecanismos biológicos e isso poder causar uma competição entre as duas substâncias³⁶. Por outras palavras, quando um certo caminho está ocupado por um desses comportamentos (por exemplo, o consumo de comida), tal facto, irá bloquear o outro recurso (por exemplo, o uso do álcool)³⁶. Contrariamente a estes resultados, surge um estudo com estudantes entre os 11 e os 17 anos de idade, que constatou que o uso frequente de substâncias como o álcool, estava significativamente relacionado com o peso elevado, mas apenas nas raparigas⁴⁰. Na mesma linha, uma investigação recente encontrou padrões de consumo de álcool problemáticos em adolescentes com obesidade insatisfeitos com a imagem corporal⁴¹.

Tendo em conta a pressão social sentida na adolescência, bem como as consequências psicológicas que o excesso de peso acarreta nesta fase da vida, coloca-se em causa se a relação inversa entre o IMC e o uso do álcool, também é igualmente evidente numa população mais jovem ou se, por um lado, existem alterações significativas a este nível. De facto, existe uma elevada prevalência de uso do álcool nos adolescentes³² e, como tal, é possível que alguns factores psicossociais possam potenciar ou diminuir a propensão dos jovens para o consumo do álcool, aquando a presença de excesso de peso.

Moderadores do efeito do excesso de peso nos comportamentos de risco na adolescência

Torna-se claro que não parece existir uma relação clara entre a obesidade e os comportamentos de risco. A discrepância entre estudos, alerta para o facto de que possam existir outras variáveis envolvidas na relação e que expliquem de que forma a obesidade e o excesso de peso possam surgir associados a um comportamento de maior ou menor risco na adolescência.

O modelo biopsicossocial que explica o desenvolvimento de comportamentos de risco na adolescência de Irwin e Millstein, descrito por Igra e Irwin², assume uma interacção da maturação da puberdade, com os factores sociais e cognitivos, como podendo fomentar o envolvimento em comportamentos de risco. Especificamente no contexto da adolescência, na literatura é possível encontrar um leque de investigações científicas sobre as diferentes variáveis psicossociais que podem moderar a presença e frequência destes comportamentos de risco. No entanto, quando se procura compreender esta temática no quadro desenvolvimental da obesidade nos jovens, o número de estudos torna-se escasso.

De qualquer modo, foram encontradas algumas investigações em torno de variáveis psicossociais que podem moderar certos comportamentos de risco na população com excesso de peso

(Quadro). Torna-se oportuno dividi-las em dois grupos distintos: variáveis internas e externas.

Variáveis Internas

Relativamente às dimensões internas, a literatura refere de forma mais frequente, a auto-regulação emocional, as estratégias de *coping*, assim como, a auto-estima e a satisfação com a imagem corporal, como estando associadas ao maior ou menor desenvolvimento de comportamentos de risco nos adolescentes com excesso de peso.

Estudos revelam que um elevado IMC nas crianças e adolescentes pode associar-se a uma baixa auto-estima⁴² e à insatisfação com a imagem corporal⁴³⁻⁴⁵ que, por sua vez, se podem associar à tristeza, solidão, nervosismo e elevados comportamentos de risco²⁸.

Analizando os motivos que levam os indivíduos a apresentar ferimentos auto-infligidos, têm sido apontados motivos como a forma de aliviar, temporariamente, emoções negativas intensas, bem como uma forma de auto-dirigir a raiva e o desgosto, influenciar ou procurar a ajuda dos outros, terminar com períodos de dissociação ou despersonalização e resistir a pensamentos suicidas¹³.

Várias investigações encontraram nos indivíduos que realizam ferimentos auto-infligidos problemas ao nível da experiência^{46,47}, da consciência⁴⁷ e da expressão das emoções⁴⁸. Neste sentido, estes comportamentos parecem decorrer da desregulação de emoções negativas, indicando a incapacidade do indivíduo para lidar, apropriadamente, com os seus problemas⁴⁹. Da mesma forma, a desregulação psicológica (isto é, a incapacidade para modelar o afecto, a cognição e o comportamento) é vista como um factor que pode aumentar o consumo de substâncias nos adolescentes⁷. Nesta linha, alguns autores constataram que as dificuldades de auto-regulação

Quadro – Principais estudos sobre variáveis moderadoras da relação entre o excesso de peso e os comportamentos de risco na adolescência

| Autores | Ano | Amostra | Comportamento de risco avaliado | Variável estudada | Resultados relevantes |
|--------------------------------|------|---|---|--|--|
| Fonseca <i>et al.</i> | 2009 | Adolescentes com obesidade | Consumo de álcool | Isolamento social | Quando insatisfeitos com a imagem corporal, tendem para maior isolamento e padrões de consumo problemáticos |
| Neumark-Szteiner <i>et al.</i> | 1997 | Jovens do ensino secundário com e sem excesso de peso | Consumo de álcool | Bem-estar emocional e preocupações sociais | Variáveis não diferem nos grupos distribuídos em função do peso, sendo que as raparigas obesas até relatavam menor consumo |
| Ratcliff <i>et al.</i> | 2011 | Estudantes do ensino secundário com obesidade e com peso saudável | Consumo de substâncias | Participação em actividades sociais | Escassas actividades sociais nos jovens com obesidade, fomentam consumos similares aos dos seus pares saudáveis |
| Sansone <i>et al.</i> | 2008 | Candidatos a cirurgia bariátrica | Abuso de álcool | Auto-regulação | Variável potenciava o abuso do álcool |
| Story <i>et al.</i> | 1998 | Estudantes nativo-americanos | Consumo de tabaco | Coesão familiar | Associação entre peso elevado, laços familiares pouco coesos e tabagismo |
| Valente <i>et al.</i> | 2009 | Jovens com e sem excesso de peso | Comportamentos de risco típicos da adolescência | Relações de amizade | As raparigas com excesso de peso são menos nomeadas como "amigo" pelos pares, prejudicando a sua saúde mental e potenciando o envolvimento em comportamentos nocivos |

podem afectar uma minoria substancial de indivíduos candidatos a cirurgia para controlo da obesidade, potenciando o seu envolvimento em comportamentos promíscuos e de abuso do álcool²⁴. Contrariamente, constataram-se resultados inesperados numa investigação sobre factores psicossociais e comportamentos de risco associados à obesidade, numa amostra de estudantes americanos de ambos os sexos e de diferentes grupos étnicos³⁹. Estes autores, verificaram que os grupos não se distinguiram em relação a factores psicossociais como o bem-estar emocional e preocupações sociais, quando estes eram distribuídos em função do peso³⁹.

Outra variável moderadora referida na literatura é a auto-estima. A este propósito, considera-se que o consumo de substâncias como o álcool por parte de crianças e adolescentes obesos, não surge associado ao sexo, mas sim aos baixos níveis de auto-estima encontrados nesta população²⁸. Os recursos internos e as estratégias de *coping* são também referidos, sendo que muitas vezes os adolescentes recorrem a competências de *coping* maladaptativas, para difundir a emocionalidade negativa subjacente à imagem corporal negativa⁵¹.

Variáveis Externas

Quanto às dimensões externas a literatura refere o papel dos pais e dos pares no envolvimento em comportamentos de risco. Mais uma vez a literatura é escassa relativamente ao papel que estas variáveis podem assumir entre estes comportamentos e o excesso de peso. Todavia, a investigação sugere que os jovens com excesso de peso podem ser mais estigmatizados pelos pares⁵¹, pelos agentes educativos⁵² e até pelos próprios pais⁵³.

Estudos recentes procuram examinar de que modo os contextos sociais proporcionam modelos, oportunidades e reforços para a participação dos adolescentes neste tipo de comportamentos. Nesta linha, dois autores sugerem que os adolescentes tendem a manifestar mais comportamentos auto-infligidos, quando os amigos próximos ou outros pares também se envolvem em comportamentos semelhantes⁵⁴. Logo, os pares são um factor que pode explicar a presença destes comportamentos nos jovens.

Particularmente, os adolescentes com obesidade que não estão satisfeitos com a sua imagem corporal, relatam mais dificuldades em fazer amigos e esta tendência para o isolamento social, associa-se a padrões de consumo de álcool problemáticos⁴¹. Outros resultados sugerem que as raparigas com peso excessivo tendem a ser menos nomeadas ou consideradas pelos pares como “amigo”, do que as raparigas de peso normal⁵⁵. Estes autores salientam que as raparigas com excesso de peso podem sentir-se marginalizadas, o que pode prejudicar a sua saúde mental e por conseguinte, fomentar um maior envolvimento noutros comportamentos nocivos⁵⁵.

Similarmente, um estudo com estudantes nativo-americanos, encontrou associações entre o peso excessivo, laços familiares pouco coesos, percepção desajustada do estado de saúde e tabagismo⁵⁶.

Contrariamente a estes resultados, um estudo recente refere que a participação em escassas actividades sociais dos adoles-

centes obesos, em comparação com os adolescentes de peso saudável, pode constituir um factor favorável ao menor consumo de substâncias como tabaco, álcool e drogas²⁷.

Discussão

A investigação sobre a associação entre o excesso de peso e o desenvolvimento de comportamentos de risco é reduzida. O número de estudos torna-se ainda mais escasso se reduzirmos os estudos existentes à população adolescente.

Relativamente aos ferimentos auto-infligidos, a investigação tem vindo a estudar a relação entre suicídio e obesidade, mas pouco se sabe sobre a prevalência dos vários tipos de comportamentos auto-infligidos e dos perfis de auto-regulação mais frequentes na população jovem obesa. Apesar disso, a presença de ferimentos auto-infligidos na adolescência evidencia-se como sendo independente da condição de excesso de peso²⁴. Outros estudos mostram, contudo, que o excesso de peso pode traduzir-se em maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de ferimentos auto-infligidos²⁵. A ausência de resultados consensuais a este nível alerta para o facto de ser urgente explorar esta relação ao mesmo nível que já foi efectuado no âmbito das perturbações alimentares como a bulimia nervosa e a anorexia nervosa. Diversos autores têm encontrado níveis elevados de co-ocorrência entre a bulimia nervosa e os ferimentos auto-infligidos, sendo que ambos têm sido conceptualizados como estratégias maladaptativas de regulação emocional⁵⁷ ou de lidar com a insatisfação com a imagem corporal. Nesta linha, existem evidências de que as dificuldades de auto-regulação também podem ser comuns à obesidade²⁴, tornando-se fundamental aprofundar a sua ligação aos ferimentos auto-infligidos.

Reflectindo sobre o impacto do sobrepeso no consumo de álcool, surgem uma grande diversidade de resultados. Se por um lado encontramos estudos que reforçaram uma relação directa entre o IMC dos adolescentes e o consumo de substâncias³⁶, por outro existem outras investigações mais recentes que apontam na direcção contrária^{35,38}. Esta incongruência, pode-se dever a aspectos sócio-demográficos específicos da amostra seleccionada para cada estudo (como o sexo e a idade), assim como a outros factores de ordem psicossocial.

Relativamente ao consumo de tabaco, as investigações mais recentes apontam para um aumento do seu consumo nos jovens com excesso de peso, comparativamente com os jovens de peso saudável²⁷. A ideia partilhada pelos adolescentes, que o uso de tabaco tem impacto ao nível da perda de peso, pode explicar a maior prevalência do uso de tabaco nos adolescentes com excesso de peso quando comparados com adolescentes com peso normal. A literatura refere ainda que as dificuldades de integração no grupo de pares, sentidas por vezes, pelos adolescentes obesos, podem levar a um maior envolvimento nestes comportamentos.

Factores como o estado emocional, o suporte familiar, o grau de participação em actividades sociais e a relação com os pares podem, assim, exercer uma influência negativa ou positiva na prevalência dos comportamentos de risco nos

adolescentes com excesso de peso. Também aqui os resultados dos estudos empíricos não permitem dados conclusivos. Por exemplo, uma diminuição dos contactos sociais pode levar a maior risco através de desajustamento social, da manifestação de sintomas de mal-estar psicológico, mas também existem evidências de que adolescentes obesos porque menos expostos aos contextos sociais, podem envolver-se menos em comportamentos de risco típicos da fase da adolescência⁴¹. A relação entre o excesso de peso/obesidade e os comportamentos de risco é bastante complexa e nem a consideração de variáveis moderadoras torna esta relação completamente clara. Existe uma necessidade urgente, no nosso entender, de mais estudos empíricos nesta área, particularmente na adolescência.

Conclusão

O excesso de peso quando considerado por si só, não é necessariamente um factor de risco para o envolvimento em ferimentos auto-infligidos e para o consumo de substâncias. No entanto, existem factores demográficos e psicossociais que podem interferir nesta relação, podendo tornar os adolescentes com excesso de peso, mais ou menos vulneráveis à manifestação destes comportamentos. Os profissionais de saúde desempenham aqui um papel importante na educação para a saúde, podendo alertar os adolescentes para as consequências deste tipo de comportamentos, principalmente quando associados ao excesso de peso.

Referências

- Oliveira A, Albuquerque C, Carvalho G, Sendin P, Silva M. Determinantes da Obesidade nos Adolescentes. *Actas do Vº Seminário Internacional/IIº Ibero Americano de Educação Física, Lazer e Saúde*, coordenação: Beatriz Pereira, Isabel Condessa, Graça S. Carvalho, Camilo Cunha e Vânia Pereira, 2009.
- Igra V, Irwin CE. Theories of Adolescent Risk-Taking Behavior. In: Diclemente RJ, Hansen WB, Ponton LE (Eds.). *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*. 1st Edition, New York, 1996, 35-51.
- Fonseca H, Matos MG. Perception of overweight and obesity among Portuguese adolescents: an overview of associated factors. *Eur J Public Health* 2005; 15: 323-8.
- Mirza NM, Davis D, Yanovski JA. Body dissatisfaction, self-esteem, and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. *J Adol Health* 2005; 36: 267.e16 – 267.e20.
- Wills W, Backett-Milburn K, Gregory S, Lawton J. Young teenagers' perceptions of their own and others' bodies: A qualitative study of obese, overweight and 'normal' weight young people in Scotland. *Soc Science & Med* 2006; 62: 396-406.
- Hilt LM, Cha CB, Nolen-Hoeksema S. Nonsuicidal Self-Injury in Young Adolescent girls: Moderators of the Distress-Function Relationship. *J Consul Clin Psychology* 2008; 76: 63-71.
- Tarter RE, Kirisci L, Reynolds M, Mezzich A. Neurobehavior disinhibition in childhood predicts suicide potential and substance use disorder by young adulthood. *Drug Alcohol Dep* 2004; 76 Suppl: S45-S52.
- Klesges R C, Klesges LM. The use of cigarette smoking as a weight loss strategy in a university population. *Int J Eat Disord* 1988; 7: 413-9.
- Heilbron N, Prinstein, MJ. Peer influence and adolescent nonsuicidal self-injury: A theoretical review of mechanisms and moderators. *Appl Prev Psycho* 2008; 12: 169-177.
- Ross S, Heath N. A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community of Adolescents. *J Youth Adol* 2002; 31(1): 67-77.
- Diclemente RJ, Ponton LE, Hartley D. Prevalence and correlates of cutting behavior: Risk for HIV transmission. *J Am Academy Child Adol Psychiatry* 1991; 30: 735-9.
- Muehenkamp JJ, Gutierrez PM. An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suic Life-Threat Behav* 2004; 34: 12-23.
- Klonsky ED, Oltmanns TF, Turkheimer E. Deliberate self-harm in a nonclinical population: prevalence and psychological correlates. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1501-8.
- Claes L, Vandereyken W. Self-injurious: differential diagnosis and functional differentiation. *Comprehensive Psychiatry* 2007; 48: 137-44.
- Favazza AR. The coming of age of self-mutilation. *J Nervous Mental Dis* 1998; 186: 259-68.
- Eberly MC. Understanding Self-Injurious Behavior in Eating Disorders. The Remuda Review. *Christian J Eat Disorders* 2005; 4: 26-30.
- Paul T, Schoroecker K, Dahme B, Nutzinger D. Self-injurious behavior in women with eating disorders. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 408-11.
- Darche MA. Psychological factors differentiating self-mutilating and non-self-mutilating adolescent inpatient females. *Psychiatric Hospital* 1990; 21: 31-5.
- Favaro A, Santonastaso P. Suicidality in eating disorders: clinical and psychological correlates. *Act Psychiatr Scand* 1997; 95: 508-14.
- Allison DB, Packer-Munter W, Pietrobeli A, Alfonso VC, Faith MS. Obesity and Developmental Disabilities: pathogenesis and treatment. *J Develop Physical Disabilities* 1998; 10: 215-55.
- Carpenter KM, Hasin DS, Allison DB, FAITH MS. Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicidal ideation, and suicide attempts: results from a general population study. *Am J Public Health* 2000; 90: 251-7.
- Kaplan MS, McFarland BH, Huguet N. The relationship of body weight to suicide risk among men and women: results from the US National Health Interview Survey Linked Mortality File. *J Nervous Mental Dis* 2007; 195: 948-51.
- Goldstein DJ, Rampey AH, Potvin JH, Masica DN, Beasley CM. Analyses of suicidality in double-blind, placebo-controlled trials of pharmacotherapy for weight reduction. *J Clin Psychiatry* 1993; 54: 309-16.
- Sansone RA, Wiederman MW, Schumaker DF, Routsong-Weichers L. The prevalence of self-harm behaviors among a sample of gastric surgery candidates. *J Psychosomatic Res* 2008; 65: 441-4.
- Sansone RA, Sansone LA, Fine MA. The relationship of obesity to borderline personality symptomatology, self-harm behaviors, and sexual abuse in female subjects in a primary-care medical setting. *J Personality Disorders* 1995; 9: 254-65.
- Matos MG, Gaspar T, Vitória P, Clemente MP. Comportamentos e Atitudes sobre o Tabaco em Adolescentes Portugueses Fumadores. *Psicologia, Saúde Doenças* 2003; 4 (2): 205-19.
- Ratcliff MB, Jenkins TM, Reiter-Purtill J, Noll JG, Zeller MH. Risk-taking behaviours of adolescents with extreme obesity: normative or not? *Pediatrics* 2011; 127: 827-34.

28. Strauss RS. Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics* 2000; 115: 105-15.
29. Albanes D, Jones DY, Micozzi MS, Mattson ME. Associations between smoking and body weight in the US population: analysis of NHANES II. *Am J Public Health* 1987; 77: 439-44.
30. French SA, Perry CL. Smoking among adolescent girls: prevalence and etiology. *J Am Med Assoc* 1996; 276 (1-2): 25-8.
31. Sells CW, Blum RW. Current Trends in Adolescents Health. *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*. 1st Edition, New York, 1996, 5-34.
32. Windle M, Shope JT, Bukstein O. Alcohol Use. In: Diclemente RJ, Hansen WB, Ponton LE (Eds.). *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*. 1st Edition, New York, 1996. 115-9.
33. Feijão F, Lavado E. Assimetrias geográficas e jovens consumidores de drogas. Portugal 2001. *Toxicodependências* 2003; 9: 73-84.
34. Feijão F, Lavado E. Inquérito nacional em meio escolar – 2001 – Ensino Secundário: Consumo de drogas e outras substâncias psicoativas. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência, 2004.
35. Gearhardt AN, Corbin WR. Body Mass Index and Alcohol Consumption: Family History of Alcoholism as a Moderator. *Psychology of Addictive Behaviors*, *Am Psychological Assoc* 2009; 23: 216–25.
36. Kleiner KD, Gold MS, Frost-Pineda K, Lenz-Brunsmann B, Perri MG, Jacobs WS. Body mass index and alcohol use. *J Addictive Dis* 2004; 23:105–18.
37. Grushow HW, Sobosinski KA, Barboriak JJ, Scheller JG. Alcohol consumption, nutrient intake and relative body weight among US adults. *Am J Clin Nutrition* 1985; 42: 289–95.
38. Arif AA, Rohrer JE. Patterns of alcohol drinking and its association with obesity: data from the third national health and nutrition examination survey 1988–1994. *BMC Public Health* 2005; 5:126 doi: 10.1186/1471-2458-5-126.
39. Neumark-Sztainer D, Story M, French S, Hannan P, Resnick M, Blum R. Psychosocial concerns and health-compromising behaviors among overweight and nonoverweight adolescents. *Obes Res* 1997; 5: 237-49.
40. Farhat T, Iannotti RJ, Simons-Morton BG. Overweight, Obesity, Youth, and Health-Risk Behaviors *Am J Prev Med* 2009; 38: 258-67.
41. Fonseca H, Matos MG, Guerra A, Gomes-Pedro J. Are overweight and obese adolescents different from their peers? *Int J Pediatr Obes* 2009; 4: 166 – 74.
42. Vander-Wal JS, Thelen MH. Predictors of body image dissatisfaction in elementary-age school girls. *Eat Behav* 2000; 1: 105–22.
43. Davison KK, Birch LL. Weight status, parent reaction, and self-concept in five-year-old girls. *Pediatrics* 2001; 107: 46–53.
44. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M. Associations of weight-based teasing and emotional wellbeing among adolescents. *Arch Pediatr Adol Med* 2003; 157: 733–8.
45. Stice E, Whitenton K. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Develop Psychology* 2002; 38: 669–78.
46. Gratz KL, Conrad SD, Roemer L. Risk factors for deliberate self-harm among college students. *Am J Orthopsychiatry* 2002; 72: 128-40.
47. Zlotnick C, Shea MT, Pearlstein T, Simpson E, Costello E, Begin A. The relationship between dissociative symptoms, alexithymia, impulsivity, sexual abuse, and self-mutilation. *Comprehensive Psychiatry* 1996; 37: 12-6.
48. Gratz KL. Risk factors for deliberate self-harm among female college students: The role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity/reactivity. *Am J Orthopsychiatry* 2006; 72: 238-50.
49. Hasking PA, Coric SJ, Swanell S, Martin G. Brief report: Emotion regulation and coping as moderators in the relationship between personality and self-injury. *J Adol* 2010; 1-7.
50. Latner JD, Stunkard AJ. Getting worse: The stigmatization of obese children. *Obesity Res* 2003; 11: 452–6.
51. Strauber T, Petermann F, Korb V, Bauer A, Hampel P. Obesity and coping in childhood. PubMed. [serial on the Internet]. 2004 [cited 2010 Dec 10]. Acessível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
52. Bauer, KW, Yang YW, Austin SB. “How can we stay healthy when you’re throwing all of this in front of us?” Findings from focus groups and interviews in middle schools on environmental influences on nutrition and physical activity. *Health Education Behav* 2004; 31: 34–46.
53. Davison KK, Birch LL. Predictors of fat stereotypes among 9-year-old girls and their parents. *Obesity Res* 2004; 12: 86–94.
54. Heilbron N, Prinstein MJ. Peer influence and adolescent nonsuicidal self-injury: A theoretical review of mechanisms and moderators. *Applied Prev Psychology* 2008; 12: 169–77.
55. Valente TW, Fujimoto K, Chou C-P, Spruijt-Metz D. Adolescent Affiliations and Adiposity: A Social Network Analysis of Friendships and Obesity. *J Adol Health* 2009; 45: 202–4.
56. Story M, Neumark-Sztainer, D, Resnick M, Blum R. Psychosocial factors and health behaviors associated with inadequate fruit and vegetable intake among american-indians and Alaska-native adolescents. *J Nutrition Education* 1998; 30: 100-6.
57. Muehlenkamp JJ, Engel SG, Wadeson A, Crosby RD, Wonderlich SA, Simonich H, et al. Emotional states preceding and following acts of non-suicidal self-injury in bulimia nervosa patients. *Behav Res Therapy* 2009; 47: 83–7.